

MUNICIPALIDAD DE SAN AGUSTÍN LANQUÍN ALTA VERAPAZ



No. Correlativo:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

Formato de Solicitud: _____

Fecha: _____

Fecha de entrega: _____

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: _____

Dirección: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Identificación: _____ Edad: _____

Profesión: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____ Institución: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Información Requerida:

Five horizontal lines for providing information.

Forma de entrega _____

FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

NOTA: La Información de forma física será entregada personalmente en la Unidad de Información Pública.
-Los interesados tendrán responsabilidad penal y civil por el uso, manejo y difusión de la información pública a la que tengan acceso según Artículo 15 de la Ley de Acceso a la Información Pública.
-Los interesados tendrán responsabilidad penal por suministrar datos de identificación falsos según artículo 274 del Código Penal.